

# **REKOMENDASI**

# **COVID-19**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI BARAT**  
**2025**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Coronavirus Disease merupakan penyakit jenis baru yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS CoV-2). Sumber utama penularan COVID-19 adalah pasien yang terinfeksi baik yang bergejala maupun yang tidak bergejala yang kontak langsung dengan orang sekitarnya. Pasien yang terinfeksi COVID- 19 dapat menimbulkan adanya gejala ringan seperti flu sampai adanya infeksi paru paru seperti pneumonia.

Coronavirus merupakan virus RNA yang berukuran 120-160 nm yang memiliki kapsul dan tidak adanya segmen. Virus ini merupakan genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa coronavirus masuk dalam subgenus yang sama dengan sarbecovirus yaitu coronavirus yang pada tahun 2002-2004 penyebab wabah Severe Acute Respiratory Illness (SARS). International Committee on Taxonomy of Viruses memberikan nama SARS-CoV-2.

Gejala awal yang biasanya di rasakan pasien terinfeksi adalah demam. Demam pada pasien yang terinfeksi dapat mencapai suhu tinggi sekitar antara 38,1-39°C. Keluhan lain yang paling sering di rasakan pasien adalah batuk, sesak nafas, mialgia dan gejala gastrointestinal seperti diare. Beberapa pasien yang terinfeksi memiliki gejala ringan, sedang dan berat bahkan tidak disertai dengan gejala. Faktor risiko COVID-19 paling utama adalah riwayat kontak dengan pasien terinfeksi COVID-19. Adanya penyakit bawaan seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular dapat memperberat kondisi pasien COVID-19. Faktor usia juga menjadi risiko terinfeksi COVID-19, dimana yang berumur  $\geq 65$  tahun lebih berisiko terkena COVID-19 dikarenakan melemahnya sistem kekebalan tubuh.

Pandemi COVID-19 muncul pertama kali dengan ditemukannya 5 kasus pertama di kota Wuhan. Setelah ditemukannya 5 kasus pertama di wuhan, terus terjadi kenaikan pandemic COVID-19 setiap harinya di China dan memuncak di antara bulan Januari hingga awal Februari 2020. Hingga November 2021 sudah lebih dari 255 juta kasus positif dengan lebih dari 5,12 juta korban yang meninggal dunia. Kasus awal terbanyak terdapat di italia dengan kasus sebesar 86.498, kedua diikuti oleh Amerika dengan 85.228 kasus dan terakhir China sebanyak 82.230 kasus.

Penyebaran virus COVID-19 di Indonesia dimulai pada tanggal 2 Maret 2020 dengan ditemukannya 2 penderita terkonfirmasi positif yang berasal dari jakarta. Kasus positif Covid- 19 di Indonesia pada bulan Juli 2020 dengan provinsi yang tertinggi Jawa Timur 22089 kasus, DKI Jakarta 21399, Jawa Tengah 9516, Sulawesi Selatan 9422 dan Jawa Barat 6532.

### b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Covid-19.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Kutai Barat.
3. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Covid-19]

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Kutai Barat, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	RENDAH	40.00%	0.00
2	Risiko Penularan Setempat	SEDANG	60.00%	75.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Ancaman Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

### b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	KARAKTERISTIK PENDUDUK	RENDAH	20.00%	17.82
2	KETAHANAN PENDUDUK	RENDAH	30.00%	0.00
3	KEWASPADAAN KAB/KOTA	RENDAH	20.00%	28.57
4	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	RENDAH	30.00%	9.44

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kerentanan Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Covid-19 terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Covid-19 terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	SEDANG	25.00%	60.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	8.75%	75.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	8.75%	75.00
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	TINGGI	8.75%	95.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	SEDANG	8.75%	46.87
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI	7.50%	99.15

7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI	7.50%	83.33
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	98.45
9	Surveilans Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Covid-19 Kategori Kapasitas Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Covid-19 terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Promosi, alasan tidak adanya publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Covid-19 dalam satu tahun terakhir

**d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Covid-19 didapatkan berdasarkan pertanyaan dan pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Kutai Barat dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Kalimantan Timur
Kota	Kutai Barat
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO COVID-19	
KERENTANAN	11.66
ANCAMAN	39.00
KAPASITAS	68.19
RISIKO	28.57
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Covid-19 Kabupaten Kutai Barat Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Covid-19 di Kabupaten Kutai Barat untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 39.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.66 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 68.19 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.57 atau derajat risiko RENDAH.

2. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Mengusulkan Anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait Covid-19	Pengelola Program Promkes dan Surveilans Imunisasi	Juli-Desember 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes Provinsi Kaltim terkait kebutuhan pelatihan bagi Anggota TIM TGC	Surveilans	September 2025	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengusulan Anggaran untuk kewaspadaan dini KLB serta penanggulangannya	Kepala Bidang P2P	September-November 2025	

Kutai Barat, Desember 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kutai Barat



Dr. dr. Ritawati Sinaga, M. Si  
NIP. 19690110 200003 2 006

## TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT COVID-19

**Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH**

### **1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS**

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

### **2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	KETAHANAN PENDUDUK	30.00%	RENDAH
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
3	KARAKTERISTIK PENDUDUK	20.00%	RENDAH
4	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	30.00%	RENDAH
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA	20.00%	RENDAH

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Promosi	10.00%	RENDAH

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	8.75%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	8.75%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
5	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	8.75%	SEDANG
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	25.00%	SEDANG

### 3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

#### Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Promosi		Tidak adanya publikasi media promosi cetak maupun digital terkait COVID-19 dalam 1 tahun terakhir	Tidak adanya fasyankes (RS dan puskesmas yang memiliki media promosi Covid-19 dalam 1 tahun terakhir	Tidak adanya ketersediaan Anggaran	
2	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko		Belum maksimalnya kerjasama antar lintas sector mengenai pengawasan Pelaku Perjalanan baik dengan dinas perhubungan			
2	KEWASPADAAN KAB/KOTA		Belum maksimalnya kerjasama antar lintas sector mengenai pengawasan Pelaku Perjalanan baik dengan dinas perhubungan			

## Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota		Belum maksimalnya kerjasama lintas sector mengenai pengawasan terhadap pelaku perjalanan		Anggaran untuk kewaspadaan terbatas	
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan				Anggaran untuk kewaspadaan terbatas	

## 5. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1.	Belum maksimalnya kerjasama lintas sektor mengenai pengawasan terhadap pelaku perjalanan dengan Dinas Perhubungan
2.	Belum ada nya SK TGC
3.	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan terbatas
4.	Logistik covid 19 diKabupaten Kutai Barat tidak tersedia
5.	Promosi

## 6. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Promosi	Mengusulkan Anggaran untuk pengadaan Media Promosi terkait Covid-19	Pengelola Program Promkes	Juli-November 2025	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kemenkes serta Bapelkes Provinsi Kaltim terkait kebutuhan pelatihan bagi Anggota TIM TGC	Surveilans	September 2025	
3	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Pengusulan Anggaran untuk kewaspadaan dini KLB serta penanggulangannya	Kepala Bidang P2P	September-November 2025	

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Weda, SKM., M. Si	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kutai Barat
2	Kristiana, SKM., M. Si	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinkes Kutai Barat
3	Ekawanti, A. Md. Kep	Pengelola Layanan Kesehatan	Dinkes Kutai Barat